

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KAROLINNE PONTES BERNARDINO CAVALCANTE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 055 DA CIDADE DE ARACAJU/SE**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KAROLINNE PONTES BERNARDINO CAVALCANTE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 055 DA CIDADE DE ARACAJU/SE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dda. Mariely Carmelina Bernardi

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROJETO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 055 DA CIDADE DE ARACAJU/SE** de autoria da aluna **KAROLINNE PONTES BERNARDINO CAVALCANTE** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dda. Mariely Carmelina Bernardi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as vidas que, de uma forma ou de outra, nesses doze anos de profissão dedicados à Estratégia Saúde da Família, eu pude ajudar a vir ao mundo e a transformar o início de suas existências em uma experiência melhor e mais saudável. Dedico também a todas as mães que depositaram em mim tamanha confiança ao apoio e cuidado prestados em suas vidas e de seus filhos que, muitas vezes, nem eu mesma fui capaz de acreditar. E por fim, a todas as famílias que eu acolhi e que me acolheram de tal forma, que hoje já não posso mais dizer que sou a mesma pessoa de antes.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por permitir mais uma conquista em minha vida.

Ao meu amado e querido marido João, pelo incentivo de sempre.

À minha mãe, Matilde, por me apoiar incondicionalmente em todos os momentos.

Aos meus filhos João Pedro e Ana Júlia, simplesmente por serem tudo pra mim e por me proporcionarem momentos de tamanha felicidade capazes de tornar qualquer coisa em minha vida mais leve.

À minha amiga Ana Carolina, irmã de coração e companheira nesta especialização e na vida, por compartilhar comigo uma linda e sincera amizade.

À minha tutora e orientadora Mariely, pelo conhecimento transmitido e as palavras otimistas presentes durante todo o curso.

Aos meus queridos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Elizabeth Pita: Ana Paula, Fernandes, Fernanda, Josefa, Josilene (Zú) e Kelly, pelos momentos de troca, de aprendizagem, de desabafo e de luta.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES E ANEXOS.....	20

RESUMO

A taxa de mortalidade infantil representa ainda um sério problema da saúde pública e um grande desafio para os serviços de saúde do Brasil, apesar de sua redução desde a década de 90, especialmente na região Nordeste e no período pós-neonatal. Entre as principais causas de óbitos destacam-se a prematuridade, as malformações congênitas e ainda as infecções. Uma combinação de fatores e estratégias efetivas contribuiu para a mudança no perfil da mortalidade infantil, dentre elas podemos destacar a criação do SUS e, mais tarde, da Estratégia Saúde da Família, que favoreceu as ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças mais prevalentes na infância. A regulamentação da consulta de enfermagem em puericultura e a sua sistematização vieram para ampliar o acesso e qualificar essa assistência. O objetivo geral do estudo é implantar a consulta de enfermagem em puericultura, de modo sistematizado e caráter contínuo, para as crianças de 0 a 2 anos de idade adscritas à Equipe de Saúde da Família nº 55 da Unidade Básica de Saúde Elizabeth Pita, na cidade de Aracaju/SE. Para isso foi realizado um levantamento de dados pela equipe de saúde e o planejamento da assistência que resultou na criação deste Plano de ação e da Ficha de Assistência de Enfermagem em Puericultura, uma ferramenta que deverá auxiliar na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Espera-se com a sua implementação melhorar o acesso e a qualidade da assistência voltada às crianças acompanhadas e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria dos indicadores em saúde da criança.

Palavras-chaves: Saúde da Criança, Puericultura, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil ainda representa um grave problema da saúde pública no Brasil, sendo que, apesar da melhora nos indicadores, a redução da mesma constitui ainda um grande desafio para os serviços de saúde, em especial à atenção primária.

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil (TMI) em menores de um ano de idade vem mantendo uma tendência constante de queda desde 1990, passando de 47,1 óbitos para cada mil nascidos vivos (NV) para 19,3 mortes em 2007, uma redução de 59,7% no período (BRASIL, 2009). Em 2010 a TMI atingiu o valor de 16,2 por mil NV. Estas quedas vêm ocorrendo em todas as regiões do país, principalmente na região Nordeste, que apresentou uma redução de 48%, passando de 38,4/1.000 NV para 20,1/1.000 NV entre 2000 e 2010, com destaque para a redução da mortalidade no período pós-neonatal, onde a região registrou queda de 63% no número de mortes. Todavia, ainda persistem importantes desigualdades regionais, onde o Nordeste junto com a região Norte apresentam taxas de mortalidade neonatal, sobretudo a neonatal precoce, duas vezes mais elevadas que as do Sul (11,5 e 11,6/1.000 NV contra 5,9/1.000 NV, respectivamente) (MARANHÃO et al, 2012).

Recentemente o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgou um relatório da agência da Organização das Nações Unidas (ONU) apresentando o Brasil como um dos países que têm reduzido de forma significativa a taxa de mortalidade na infância, conseguindo atingir já em 2012 o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4 (ODM), referente a redução da mortalidade infantil, ou seja, três anos antes do prazo estabelecido. A taxa de mortalidade em menores de 5 anos no país também caiu 77% entre 1990 e 2012, segundo o relatório (BRASIL, 2013c).

Entre as principais causas de óbitos infantis, destacam-se a prematuridade e as malformações congênitas no período neonatal precoce e as infecções da criança – principalmente pneumonias e diarreias – bem como as malformações congênitas, no pós-neonatal. Observamos também diferentes perfis de mortalidade por causas segundo as regiões e a cor/raça dos recém-nascidos. Nas regiões Norte e Nordeste, prevalecem às infecções da criança como principal causa de mortalidade pós-neonatal, e nas demais regiões, assim como nos recém-nascidos de cor branca, predominam as malformações congênitas. Entre os pardos e negros, a prematuridade representa a principal causa de óbito (MARANHÃO et al, 2012).

A mudança no perfil da mortalidade infantil no país teve como contribuição uma combinação de fatores e estratégias efetivas. Podemos destacar, entre outros, o aumento do acesso ao saneamento básico, a queda da taxa de fecundidade, a criação de iniciativas de proteção social como o programa de transferência de renda Bolsa Família, a melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, o avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização e terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno e a criação de um Sistema Único de Saúde com foco na Atenção Primária em Saúde (APS) (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013c).

A APS proporcionou um movimento para incorporar ações de prevenção e promoção da saúde com base nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, constituindo-se na principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2013b).

Visando à reorganização, expansão, qualificação e consolidação da APS no país, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), para favorecer a reorientação do processo de trabalho e ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2013a). Sendo assim, o trabalho integrado e humanizado da ESF vem se apresentando como campo propício para melhoria da atenção à saúde da criança, favorecendo ações de promoção da saúde da criança e prevenção de doenças prevalentes, com conseqüente diminuição de mortes infantis (UFSC, 2013a).

As ações de responsabilidade da ESF são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, denominada equipe de Saúde da Família (eSF), composta minimamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2013a).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012, p.46), são atribuições específicas do enfermeiro da ESF, dentre outras:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

Na APS, a consulta de enfermagem em puericultura constitui uma ação programada de acompanhamento periódico e sistematizado da saúde das crianças cadastradas na equipe, voltada para a promoção e manutenção da saúde infantil, com vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização, aleitamento materno e alimentação complementar saudável, prevenção de acidentes, atenção aos agravos prevalentes na infância, e centrada no contexto da família, com o intuito de contribuir para que a criança alcance todo o seu potencial (UFSC, 2013b).

Assis (2011), afirma que a puericultura realizada no âmbito da ESF funciona com uma ferramenta indispensável na construção do SUS, que tem o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças a fim de possibilitar a integralidade da assistência e a promoção da qualidade de vida. Nessa perspectiva, a puericultura é também considerada uma arma eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2005).

O enfermeiro da APS tem um papel essencial na assistência à saúde infantil, e a inserção da consulta de enfermagem em puericultura na rotina das ações em saúde praticadas em sua equipe de atuação, certamente contribuirá para a prevenção dos agravos, promoção da saúde infantil nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, com o objetivo de propiciar condições para o pleno crescimento e desenvolvimento das crianças acompanhadas, otimizando o nível de saúde e qualidade de vida, na projeção de adultos mais saudáveis e, conseqüentemente, para a melhora dos indicadores em saúde da criança. Para isso é imprescindível que o enfermeiro detenha um bom aporte de conhecimento científico acerca do tema para então prestar uma assistência de qualidade.

Sendo assim, o exposto acima impulsionou à escolha do tema deste projeto de intervenção, que surgiu através da observação prática da rotina do meu trabalho enquanto enfermeira da ESF, onde percebemos uma baixa adesão ao esquema de consultas de enfermagem em puericultura pelas mães das crianças assistidas, possivelmente devido à falta de orientação destas acerca da importância da continuidade dessa prática. Visto que, a necessidade de se obter

uma boa adesão a essas consultas nos levou fazer o seguinte questionamento: de que maneira podemos implantar a consulta de enfermagem em puericultura como uma ação sistematizada que garanta a continuidade do acompanhamento das crianças cadastradas na equipe de saúde?

A partir disso, o presente projeto de intervenção tem como objetivo geral, **implantar de modo sistematizado e contínuo a consulta de enfermagem em puericultura para crianças de 0 a 2 anos de idade adscritas à Equipe de Saúde da Família nº 55 da Unidade Básica de Saúde Elizabeth Pita, localizada no bairro Santa Maria na cidade de Aracaju/SE.**

Como objetivos específicos, temos:

- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças residentes na área de atuação;
- Diagnosticar precocemente anormalidades no crescimento e desenvolvimento das crianças acompanhadas;
- Melhorar a cobertura vacinal e, conseqüentemente, evitar a ocorrência de doenças imunopreveníveis;
- Estimular o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável;
- Promover ações de prevenção de acidentes;
- Reduzir a morbimortalidade infantil decorrente principalmente de Doenças Prevalentes na Infância, bem como de outros agravos;
- Promover educação em saúde;
- Prevenir/diagnosticar os diversos tipos de violência à criança e promover uma cultura de paz.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Etimologicamente, o termo Puericultura quer dizer: *Puer* = criança e *cultur/cultura* = criação, cuidados dispensados a alguém. Assim, a Puericultura é entendida como a parte da Pediatria cuja finalidade é assegurar o pleno crescimento e desenvolvimento infantil nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, na projeção de um adulto mais saudável e com melhor qualidade de vida (RICCO et al., 2000). Para estes autores, a Puericultura preocupa-se em afastar das crianças todas as influências desfavoráveis ao seu desenvolvimento, mantendo-as saudáveis para que assim cheguem à sua vida adulta sem problemas trazidos da infância.

Atualmente, com a implantação do SUS e as transformações ocorridas em decorrência da reorganização dos serviços de saúde, a Puericultura passou a constituir um serviço de atendimento ambulatorial, com uma proposta de atenção integral que engloba, além das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, as ações de assistência e de recuperação da saúde. Embora seja evidente que as condições de vida (moradia, educação, saneamento, etc.) têm impacto direto na taxa de mortalidade infantil, o tipo de acompanhamento e as ofertas de serviços de saúde são também determinantes das condições de saúde das crianças, portanto, o acompanhamento das crianças nas Unidades Básicas de Saúde constitui um dos procedimentos de grande importância para a redução desse indicador, assim como para o alcance de uma melhor qualidade de vida das crianças (SUCUPIRA, 2012).

A vigilância dos fatores que interferem no processo de crescimento e desenvolvimento infantil constitui uma das bases da assistência à saúde infantil (RICCO et al., 2000). Durante a consulta em puericultura é realizada uma avaliação integral da saúde da criança, onde o profissional de saúde avalia o seu crescimento e desenvolvimento, peso, estatura, estado vacinal e nutricional, presença de intercorrências, bem como realiza orientações à mãe, família e/ou cuidador sobre os cuidados com a criança, tais como: alimentação, higiene, vacinação, estimulação, etc. em todos os atendimentos (BRASIL, 2005).

Segundo recomendação do Ministério da Saúde a primeira consulta de acompanhamento da criança deverá ser realizada ainda na primeira semana de vida, com a consulta do recém-nascido. Nesse momento o profissional realiza a verificação da Caderneta de Saúde da Criança e a avaliação do estado de saúde da puérpera e do seu filho, através da anamnese e do exame físico completo do bebê, buscando identificar riscos e vulnerabilidades do RN ao nascer. Além disso,

realiza também ações de promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, incluindo o auxílio da família nas eventuais dificuldades em seu manejo, bem como as orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido, realização do teste do pezinho, imunizações, prevenção de acidentes, registro civil e calendário das próximas consultas (BRASIL, 2012b).

As consultas subsequentes até o segundo ano de vida deverão acontecer no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e 24º mês, porém as crianças que necessitarem de uma maior atenção deverão ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012b).

A realização da consulta em puericultura constitui uma das atribuições do enfermeiro da ESF relacionadas à saúde da criança (BRASIL, 2012b). Tem o propósito de prestar um acompanhamento periódico de modo sistematizado, global e individualizado, voltado para a vigilância em saúde da criança no contexto familiar e social, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando os cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde infantil (RIBEIRO, et. al., 2009; UFSC, 2013a).

A inserção do enfermeiro na APS e a regulamentação da consulta de enfermagem através da Lei n. 7498/86 (COFEN, 2014), permitiram uma maior aproximação e conhecimento deste profissional acerca da realidade de vida das crianças, famílias e comunidade assistida, como também possibilitou o desenvolvimento de ações mais adequadas às suas necessidades. Ricco *et al.* (2000) relata que, conhecer a situação de saúde e desenvolvimento da criança dentro do seu contexto familiar e social é fundamental, tendo em vista que todas as condutas e intervenções deverão passar obrigatoriamente pela família, levando em conta o contexto social, econômico, cultural, político e histórico envolvido.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta muito útil e valiosa na organização e qualificação do cuidado do enfermeiro. O Processo de Enfermagem pode ser utilizado na avaliação do estado de saúde das crianças acompanhadas, permitindo a este profissional a realização de um diagnóstico das necessidades de cuidado, formulação de um plano individual de cuidados que será implementado e posteriormente avaliado quanto à sua efetividade. Todas as informações fornecidas durante as etapas deste Processo possibilitam a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem com embasamento científico (UFSC, 2013d).

É de fundamental importância que as informações colhidas e as condutas realizadas durante as consultas de puericultura sejam registradas tanto no prontuário como na Caderneta de

Saúde da Criança, pois esta se trata de um documento que contém informações de saúde muito importantes, devendo estar sempre com a família para que possa ser consultada a qualquer momento e em qualquer lugar. Igualmente, o profissional deve estimular os pais e a família a consultarem a caderneta, pois ela contém diversas informações importantes (UFSC, 2013e).

3. MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção com a finalidade de implementar um novo recurso tecnológico para o cuidado, que visa auxiliar na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realizada na APS durante as consultas de puericultura, denominado “Ficha de Assistência de Enfermagem em Puericultura” (apêndice 01).

O projeto de intervenção se deu na eSF nº 055 que atua na UBS Elizabeth Pita, situada no bairro Santa Maria, localizado na zona sul de Aracaju, capital do estado de Sergipe. A equipe é responsável pelo acompanhamento de 702 famílias, totalizando 2.601 usuários, distribuídos em seis microáreas. A maioria das pessoas acompanhadas é do sexo feminino e encontra-se na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade. A comunidade assistida é, em sua grande maioria, composta de pessoas com baixos níveis de renda e escolaridade, e possui ainda consideráveis índices de violência e criminalidade. A SUS dependência é de aproximadamente 99,38%¹.

A UBS possui três eSF e uma Equipe de Saúde Bucal (ESB). Não dispomos de nenhuma especialidade médica dentro da unidade de saúde, porém existe uma rede de atenção especializada para onde encaminhamos os usuários que necessitam deste tipo de atendimento. Atualmente no período vespertino, a UBS está cedida aos profissionais de outra unidade de saúde que se encontra em reforma. Devido a este fato, as ações em saúde desenvolvidas dentro da unidade, como consultas, imunização, curativos, entre outras, estão acontecendo apenas no período matutino.

A equipe em questão é composta por uma enfermeira, uma médica, uma auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma odontóloga, uma atendente de consultório odontológico e uma assistente social. Conforme informações repassadas pelos ACS no mês de novembro de 2013, a equipe é responsável pelo acompanhamento de 82 crianças de 0 a 2 anos de idade. A grande maioria destas não realiza consultas em Puericultura e, em geral, vêm à unidade para realizar imunização ou consulta médica quando adoecem.

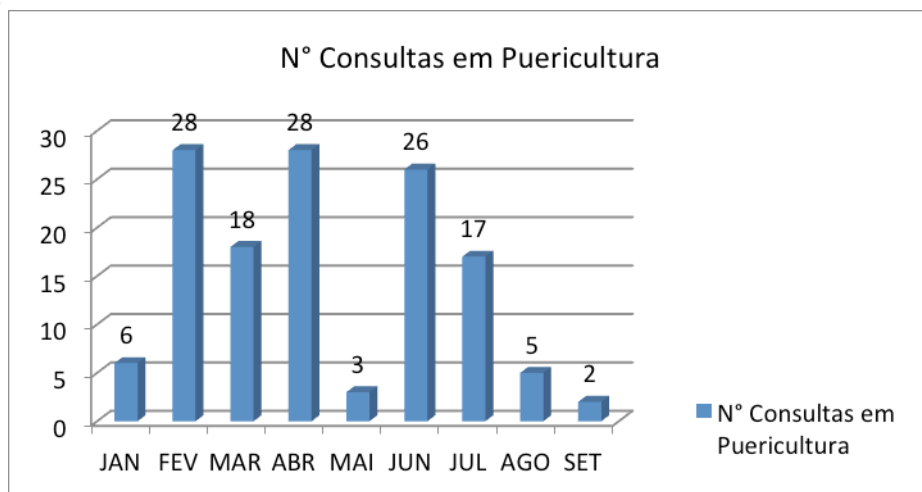
As consultas em puericultura são ofertadas semanalmente, sendo 04 consultas médicas e 04 consultas de enfermagem por semana, totalizando no máximo 32 consultas/mês. Percebemos que o número de consultas para esta ação está aquém do necessário, porém o fato da UBS estar

¹ FONTE: SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. Aracaju, 2013.

cedida durante as tardes torna inviável o aumento do número de atendimentos no momento. A primeira consulta é agendada pela enfermeira e o ACS durante a visita puerperal, e as subsequentes pela própria mãe da criança, logo após a realização das consultas na UBS, junto ao funcionário da recepção da unidade.

Observamos que as consultas em puericultura estão ocorrendo de maneira descontínua, ou seja, a grande maioria das genitoras não retorna à unidade de saúde para dar continuidade ao acompanhamento de seus filhos após a primeira consulta. Esse fato é confirmado ao avaliarmos os dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), onde verificamos que o número de consultas em puericultura realizado pela médica e enfermeira da equipe de saúde é muito baixo, como mostra o gráfico a seguir:

GRÁFICO 01 – Número de consultas médicas e de enfermagem em puericultura, em relação aos meses do ano. Aracaju, 2013.



FONTE: SIAB, 2013.

Ao contrário dessa realidade, percebemos na nossa rotina diária uma grande procura por atendimento médico devido a problemas de saúde apresentados pelas crianças, que procuram a unidade de saúde em busca de tratamento.

Outro problema que identificamos em nosso programa de puericultura está relacionado ao agendamento das consultas médicas. Em algumas situações, este agendamento é utilizado como uma maneira mais “fácil” de conseguir atendimento médico, já que é realizado um agendamento prévio e o usuário não necessitará, portanto enfrentar fila para “conseguir uma ficha para a médica”. Isso faz com que crianças fora da faixa etária preconizada sejam agendadas, diminuindo

o número de vagas ofertadas para as que deveriam de fato estar sendo acompanhadas no programa.

Mensalmente os ACS, além de outras atividades, realizam visitas domiciliares para acompanhamento do estado de saúde das crianças menores de dois anos que estão sob sua responsabilidade, através da avaliação do peso e do estado vacinal, verificação da presença de aleitamento materno e da ocorrência de possíveis casos de diarreia, Infecção Respiratória Aguda (IRA), hospitalizações e/ou óbitos, em suas microáreas. Estas informações são repassadas para a enfermeira, que consolida os dados de todos os ACS da equipe em uma única ficha (SSA₂) e a envia para a digitação no SIAB.

Segundo os dados fornecidos pelo SIAB (2013), a porcentagem de aleitamento materno exclusivo de 0 a 3 meses e 29 dias de vida, período fornecido pelo sistema, é boa. De janeiro a setembro deste ano, a média obtida foi de 75%. Em relação à imunização, a porcentagem de crianças com até um ano de idade e de 1 a 2 anos com vacinação em dia foi de 94,29% e 92,11%, respectivamente. A desnutrição infantil não representa um grande problema para a equipe. Nos últimos três meses avaliados, não havia nenhum caso desta patologia em menores de dois anos. Foram registradas duas hospitalizações em menores de cinco anos por pneumonia e nenhuma por diarreia no período avaliado.

Ainda segundo o SIAB, nos últimos cinco anos foram registrados três óbitos em menores de um ano que residiam na área de abrangência da equipe, um destes em decorrência de uma IRA e os outros dois devido a “outras causas” (que excluem as diarreicas e as IRAs). Todos ocorreram em crianças com idade de 28 dias a 11 meses e 29 dias.

Com base nestas informações, um plano de ação foi elaborado, considerando que foram observados e obedecidos os cuidados e procedimentos éticos que envolvem o método científico. Por não se tratar de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas as tecnologias produzidas foram citadas.

4. RESULTADO E ANÁLISE

Para iniciarmos o processo de implantação do Programa de Puericultura como rotina dos profissionais da equipe de saúde, no mês de novembro de 2013, foi solicitada aos ACS uma lista contendo o nome de todas as crianças de 0 a 2 anos de suas respectivas microáreas, além de outras informações como a data de nascimento, nome da mãe, endereço e número da pasta família (prontuário). Esta lista, intitulada de “Lista de Cadastro e Acompanhamento das Crianças de 0 a 2 anos no Programa de Puericultura” (apêndice 02), foi necessária para conhecer quem são estas crianças, suas respectivas idades e para dar início ao cadastro e acompanhamento das consultas das mesmas na unidade de saúde e pelo ACS, facilitando a identificação das crianças faltosas para posterior busca ativa.

De posse dessa lista, constatamos 82 crianças cadastradas, distribuídas em seis microáreas, nas seguintes quantidades:

Microárea	Nº total de crianças de 0 a 2 anos
01	13
02	12
03	11
04	12
05	17
06	17
TOTAL	82

A partir desse levantamento inicial, percebemos que o número de vagas para consultas em puericultura ofertado no momento pela equipe de saúde está aquém da necessidade.

Na mesma semana em que se deu este levantamento, foi realizada uma reunião com os ACS, a auxiliar de enfermagem e a médica da equipe. A reunião teve como pauta assuntos relacionados à saúde da criança, a saber:

- Sensibilização dos profissionais acerca da importância da atenção à saúde da criança com foco na puericultura;
- Avaliação do Programa de Puericultura desenvolvido na atualidade;

- Discussão de itens importantes do Protocolo Municipal de Saúde da Criança, como seus fluxogramas de atendimento, prescrições de enfermagem e atribuições dos profissionais da ESF;
- Planejamento das ações de implantação e implementação do Programa de Puericultura e estratégias de captação e manutenção das crianças no programa;
- Cronogramas das consultas.

Após as discussões com os presentes ficou pactuado que, devido ao número de crianças existentes na área e da impossibilidade de aumentar a oferta de consultas, que atualmente estão sendo realizadas obrigatoriamente em apenas um turno, optamos por dar início ao agendamento apenas das crianças menores de um ano, além de continuar o acompanhamento daquelas que já frequentam as consultas rotineiramente. Posteriormente e gradativamente, à medida que novas crianças fossem sendo inseridas no programa, repensaríamos uma forma de aumentar a oferta para essa demanda.

Sendo assim, elaboramos os seguintes passos para dar início ao Programa:

1. Impressão das Listas de Cadastro e Acompanhamento em duas vias, ficando uma com os ACS e as outras em uma pasta na UBS. Ambas seriam alimentadas a cada nascimento de uma nova criança;
2. Abertura de duas novas agendas, exclusivas para o agendamento das consultas em puericulturas de enfermagem e médicas;
3. Agendamento de todas as crianças menores de um ano de idade, conforme a frequência mínima de consultas recomendada pelo Ministério da Saúde² (BRASIL, 2012b), até os seus 24 meses de vida, direcionando-as para as consultas de enfermagem e médicas, de acordo com o Quadro 01;
4. Confecção da “Ficha de Agendamento das Consultas em Puericultura” (apêndice 03) e anotação das próximas consultas das crianças agendadas, para serem entregues às mães pelos ACS;
5. Elaboração da “Ficha de Assistência de Enfermagem em Puericultura”, como ferramenta auxiliar na SAE.

² 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e 24º mês.

QUADRO 01: Agendamento das consultas de puericultura de acordo com o profissional executante e a idade da criança.

PROFISSIONAL	IDADE EM MESES							
	1M	2M	4M	6M	9M	12M	18M	24M
MÉDICA	X		X		X	X		X
ENFERMEIRA		X		X			X	

Para garantir a oferta de todas as consultas das crianças até os dois anos de idade, o agendamento passou a acontecer da seguinte forma: ao ser planejada a visita puerperal, que deve acontecer ainda na primeira semana de vida da criança, a enfermeira da equipe realizará a visita junto com o ACS, conforme o “Fluxograma de Acompanhamento do Recém-Nascido” (anexo 03), e cadastrará a criança na pasta onde estão as listas de cadastramento e acompanhamento das crianças, separadas por microárea, anotando nas agendas da enfermeira e médica todas as consultas das crianças até o seu segundo ano de vida. Na ocasião da visita, a mãe receberá a Ficha de Agendamento das Consultas, que deverá ser anexada à Caderneta da Criança, já com a data da primeira consulta anotada e receberá as informações acerca do acompanhamento infantil.

Outra ideia pactuada foi a de sensibilizar as mães sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seu filho durante as consultas do pré-natal, visitas domiciliares e reuniões de grupo, onde seriam abordados além da puericultura, outros temas como o teste do pezinho e da orelhinha, imunizações, registro civil, alimentação saudável, entre outros. Sabemos que o cuidado com a criança deve ser iniciado ainda durante a vida intrauterina, sendo assim, incluímos no nosso plano de ação, a “Consulta do Bebê no Pré-natal”, realizada no terceiro trimestre de gestação, onde a mãe receberá orientações acerca dos cuidados com o seu bebê.

No intuito de não haver mais o agendamento das consultas fora da faixa etária preconizada, realizamos uma reunião também com os funcionários da recepção da UBS que realizam este agendamento para informá-los sobre o plano de ação, sua importância, quais os objetivos e posteriormente como deveria se dar o agendamento das consultas.

Para auxiliar na SAE durante a primeira consulta do enfermeiro, foi elaborada a Ficha de Assistência de Enfermagem em Puericultura, onde estão contempladas as quatro primeiras etapas do Processo de Enfermagem, no que tange a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento e a prescrição de enfermagem, os quais possibilitam ao enfermeiro avaliar o estado de saúde das

crianças, diagnosticar as suas necessidades de cuidado e estabelecer o plano de cuidados e a prescrição de enfermagem necessários. A etapa da avaliação é realizada nas consultas subsequentes e registrada nos impressos preexistentes do prontuário.

No prontuário das crianças também serão anexados os “Gráficos de Acompanhamento do Crescimento Infantil” (anexo 01), e o “Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Criança de 0 a 24 meses” (anexo 02), necessários ao registro do crescimento e desenvolvimento das crianças acompanhadas.

Com a implantação e implementação deste Plano de Ação, espera-se melhorar o acesso e a qualidade da assistência voltada às crianças de 0 a 2 anos de idade acompanhadas pela equipe de saúde, reduzir a morbimortalidade infantil e, conseqüentemente, contribuir para a melhora dos indicadores em saúde da criança.

Espera-se ainda, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da organização do serviço, gerar uma maior resolutividade aos problemas de saúde mais comuns enfrentados pelas crianças, além de auxiliar na coordenação da linha de cuidado infantil, característica da APS dentro da Rede de Atenção à Saúde.

Com as consultas de Puericultura regulares, pretende-se identificar em tempo hábil a existência de síndromes e/ou má formações congênitas que por ventura não tenham sido identificadas no nascimento e outras anormalidades do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, bem como melhorar o nível de informação da mãe e/ou responsável pela criança, gerando a promoção à saúde e a prevenção de doenças e acidentes.

Em relação à equipe de saúde, a sensibilização sobre a importância da puericultura, bem como a valorização do papel de cada membro da equipe relacionado a esta prática, constituem ainda resultados esperados com este trabalho.

A avaliação das ações instituídas neste Plano de Ação será realizada através da observação dos seguintes aspectos: nível de adesão e procura voluntária pelas consultas de puericultura, aumento dos índices de aleitamento materno e imunização, diminuição da incidência das doenças prevalentes na infância, hospitalizações e óbitos infantis, entre outros. Além disso, utilizaremos os indicadores gerados pelo SIAB, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) como fontes de informação. As reuniões da equipe de saúde serão fundamentais nesta avaliação, onde discutiremos os resultados

alcançados e faremos as adequações necessárias ao aperfeiçoamento desta prática e transformação da realidade local.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com a implantação da consulta de enfermagem em puericultura na eSF, de modo sistematizado, com caráter generalista e foco na família, aumentar a efetividade e eficiência das ações voltadas para a saúde da criança, com melhoria da qualidade da assistência prestada e do acesso das crianças de 0 a 2 anos de idade ao serviço de saúde e, conseqüentemente, reduzir a morbimortalidade e melhorar os indicadores de saúde infantil da área de atuação.

Sabe-se que esse é um trabalho conjunto, que depende do engajamento de todos os profissionais da equipe de saúde para que seu emprego consiga, de fato, modificar o processo de trabalho na equipe, ser adequado às necessidades do serviço e alcançar os objetivos e metas estabelecidos neste plano de ação. O fortalecimento do vínculo e o apoio às mães e à família das crianças assistidas são igualmente imprescindíveis para o sucesso da assistência em puericultura.

O emprego da SAE é uma necessidade atual e constitui uma ferramenta útil na organização e qualificação da assistência de enfermagem.

O caminho para a sistematização do atendimento em puericultura contido neste plano de ação poderá servir como experiência a ser difundida para outras eSF do município ou até mesmo do país. Trata-se de uma sugestão aos Programas de Atenção à Saúde da Criança, para avaliarem a viabilidade de inserção nos Protocolos Municipais.

REFERÊNCIAS

ASSIS, W. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. bras. enferm**, v.64, n.1, 2011. pp. 38-46. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100006>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em: 12 jan. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **PNAB - Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acesso em: 12 jan. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0080_m.pdf. Acesso em: 16 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 94 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 272 p.(Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2014.

BRASIL. Organização das Nações Unidas. **Meta global de redução de dois terço da mortalidade infantil não deve ser atingida até 2015, prevê ONU**. Rio de Janeiro, 2013c. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/onu-meta-global-de-reducao-de-dois-tercos-da-mortalidade-infantil-nao-deve-ser-atingida-ate-2015/>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986.**
Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
Acesso em: 19 mar. 2014.

MARANHÃO, A. G. K. et al. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 163-182. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/12478>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

PEREIRA, A. de M. F. et al. Consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação, Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, v. 1, n. 1, Maceió, 2012. P.55-66. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/457/190>. Acesso em: 27 jan. 2014.

RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura. In: FUJIMORI, E; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** Barueri: Manole, 2009. p. 223-47.

RICCO, R. G.; DEL CIAMPO, L. A.; ALMEIDA, C. A. N. de. **Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000. 354 p.

SUCUPIRA, A. C. S. L. Saúde da Criança. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 661-672.

UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: saúde materna, neonatal e do lactente. Módulo V: Introdução à saúde materna, neonatal e do lactente no contexto das redes de atenção à saúde. **Unidade 2: Programas, políticas e pactos de saúde direcionados à saúde da Mulher e da Criança.** Santa Catarina, 2013a. p. 22-42.

UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: saúde materna, neonatal e do lactente. Módulo IX: enfermagem na atenção à saúde da mulher e da criança: o puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Unidade 3: A consulta de enfermagem em saúde da criança.** Santa Catarina, 2013b. p. 38-52.

UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: saúde materna, neonatal e do lactente. Módulo IV: Metodologia do trabalho científico. **Unidade 4: A pesquisa convergente assistencial.** Santa Catarina, 2013c. p. 77-81.

UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: saúde materna, neonatal e do lactente. Módulo VII:

Enfermagem na atenção à saúde da mulher e da criança: parto e nascimento. **Unidade 5: Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Santa Catarina, 2013d. p. 100-106.

UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: saúde materna, neonatal e do lactente. Módulo V: Introdução à saúde materna, neonatal e do lactente no contexto das redes de atenção à saúde. **Unidade 7: Processo de comunicação e registro em saúde da mulher e da criança.** Santa Catarina, 2013e. p. 110-19.

APÊNDICES

APÊNCICE 01 – FICHA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA (FRENTE)

FICHA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____			
Mãe: _____			
Profissão: _____	Escolaridade: _____	Estado civil: _____	
Pai: _____			
Profissão: _____	Escolaridade: _____		
Endereço: _____	Área: _____	MC: _____	PF: _____
Raça/cor/etnia: <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> amarela			

HISTÓRICO GESTACIONAL:

Gravidez planejada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		G/P/A: _____
Mãe portadora de patologias e/ou usuária de medicação contínua: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não.		
Especificar: _____		
Pré-natal iniciou no: <input type="checkbox"/> 1º trimestre <input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre		
Número de consultas do pré-natal: _____		Gravidez: <input type="checkbox"/> simples <input type="checkbox"/> múltipla
Intercorrências na gravidez? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Se sim, qual (is)? _____		
Imunização (dupla adulto): <input type="checkbox"/> Esquema completo <input type="checkbox"/> Esquema incompleto <input type="checkbox"/> Não realizou		

HISTÓRICO DO PARTO E NASCIMENTO:

Tipo de parto: <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Cesáreo. Indicação: _____	
Parto realizado: <input type="checkbox"/> Hospital/clínica <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Casa de parto <input type="checkbox"/> Outro	
Local de nascimento: _____	
Data do nascimento: ____/____/____	Peso: _____ g
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Comprimento: _____ cm
Apgar: ____ 1º min ____ 5º min	Perímetro cefálico: _____ cm
Idade gestacional: ____ semanas ____ dias	Tipagem sanguínea do RN: ____ Mãe: ____
Intercorrências ao nascer? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Se sim, qual (is)? _____	
Data da alta: ____/____/____	Peso na alta: _____ g
Alimentação na alta: <input type="checkbox"/> Aleitamento materno <input type="checkbox"/> Aleitamento misto <input type="checkbox"/> Artificial	

HISTÓRICO FAMILIAR E AMBIENTAL:

Antecedentes familiares: _____	
Condições de moradia: <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> cedida	
Tipo: <input type="checkbox"/> tijolo <input type="checkbox"/> taipa revestida <input type="checkbox"/> taipa não revestida <input type="checkbox"/> madeira <input type="checkbox"/> material aproveitado	
Número de cômodos: _____	Número de pessoas residentes: _____
Energia elétrica: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Abastecimento de água: <input type="checkbox"/> rede geral <input type="checkbox"/> poço <input type="checkbox"/> outros: _____	
Tratamento da água: <input type="checkbox"/> filtração <input type="checkbox"/> cloração <input type="checkbox"/> fervura <input type="checkbox"/> mineral <input type="checkbox"/> sem tratamento	
Destino do lixo: <input type="checkbox"/> coletado <input type="checkbox"/> queimado/enterrado <input type="checkbox"/> céu aberto	
Destino de fezes e urina: <input type="checkbox"/> sistema de esgoto (rede geral) <input type="checkbox"/> fossa <input type="checkbox"/> céu aberto	
Renda familiar: _____	
Bolsa Família: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

EXAMES:

Teste do pezinho: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Data: ____/____/____	
Resultados:	Fenilcetonúria <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado
	Hipotireodismo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado
	Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado
Triagem auditiva (Teste da orelhinha): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Data: ____/____/____	
Testes realizados: <input type="checkbox"/> PEATE* <input type="checkbox"/> EOA**	
Resultado: OD <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterado	* PEATE: Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico **EOA: Emissões Otoacústicas
OE <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterado	

**APÊNDICE 01 – FICHA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA
(VERSO)**

HISTÓRICO ATUAL/QUEIXAS: _____

EXAME FÍSICO: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: _____

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM: _____

DATA: ____ / ____ / _____

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO

**APÊNDICE 03 – FICHA DE AGENDAMENTO DAS CONSULTAS EM
PUERICULTURA**

USF ELIZABETH PITA

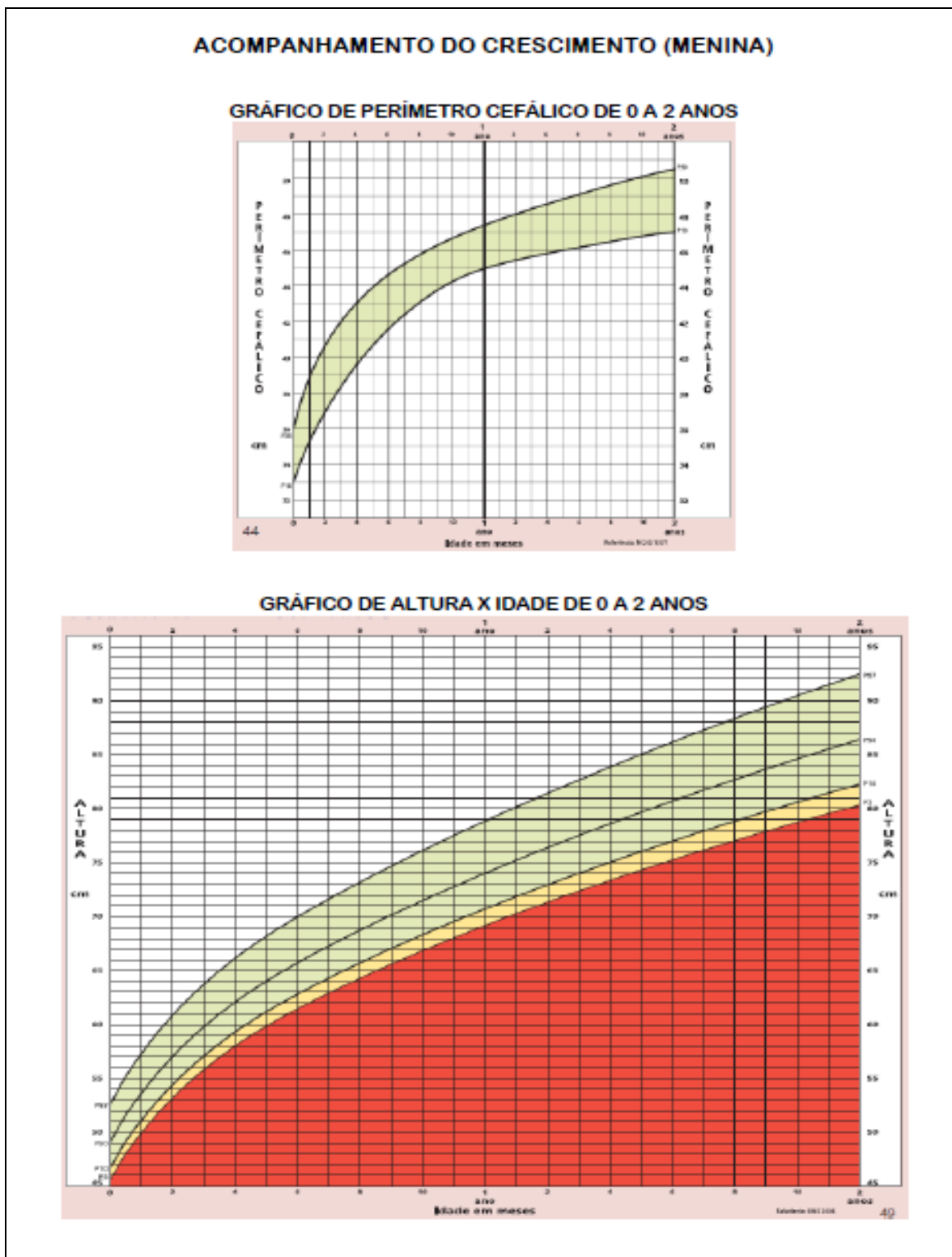
AGENDAMENTO DE PUERICULTURA

Nome: _____ D.N: __/__/__
Endereço: _____ ÁREA/MC/PF: _____

IDADE	DATA	HORA	PROFISSIONAL
1 mês			
2 meses			
4 meses			
6 meses			
9 meses			
12 meses			
18 meses			
24 meses			

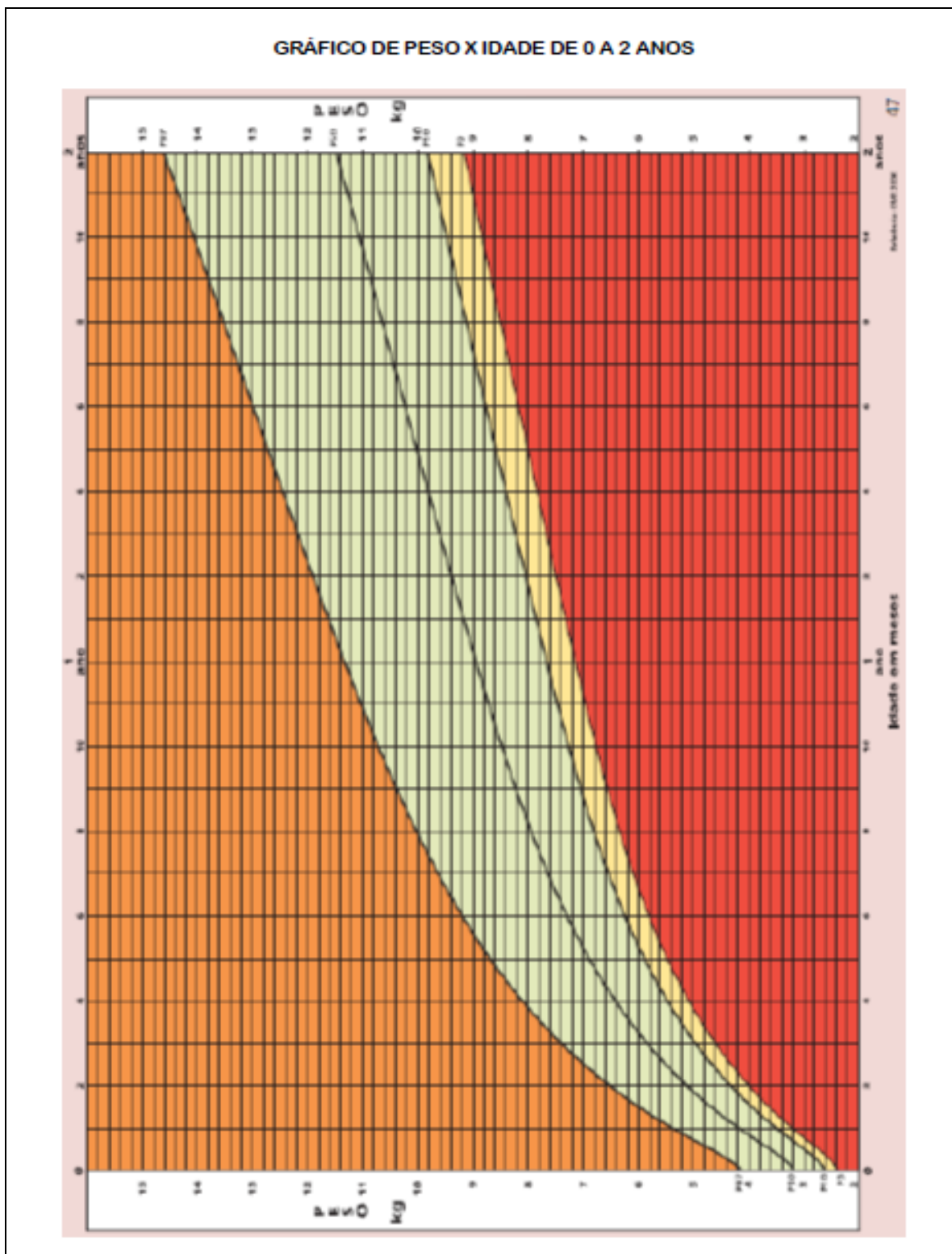
ANEXOS

**ANEXO 01 – GRÁFICOS DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL –
FOLHA 01 (FRENTE - MENINA)**



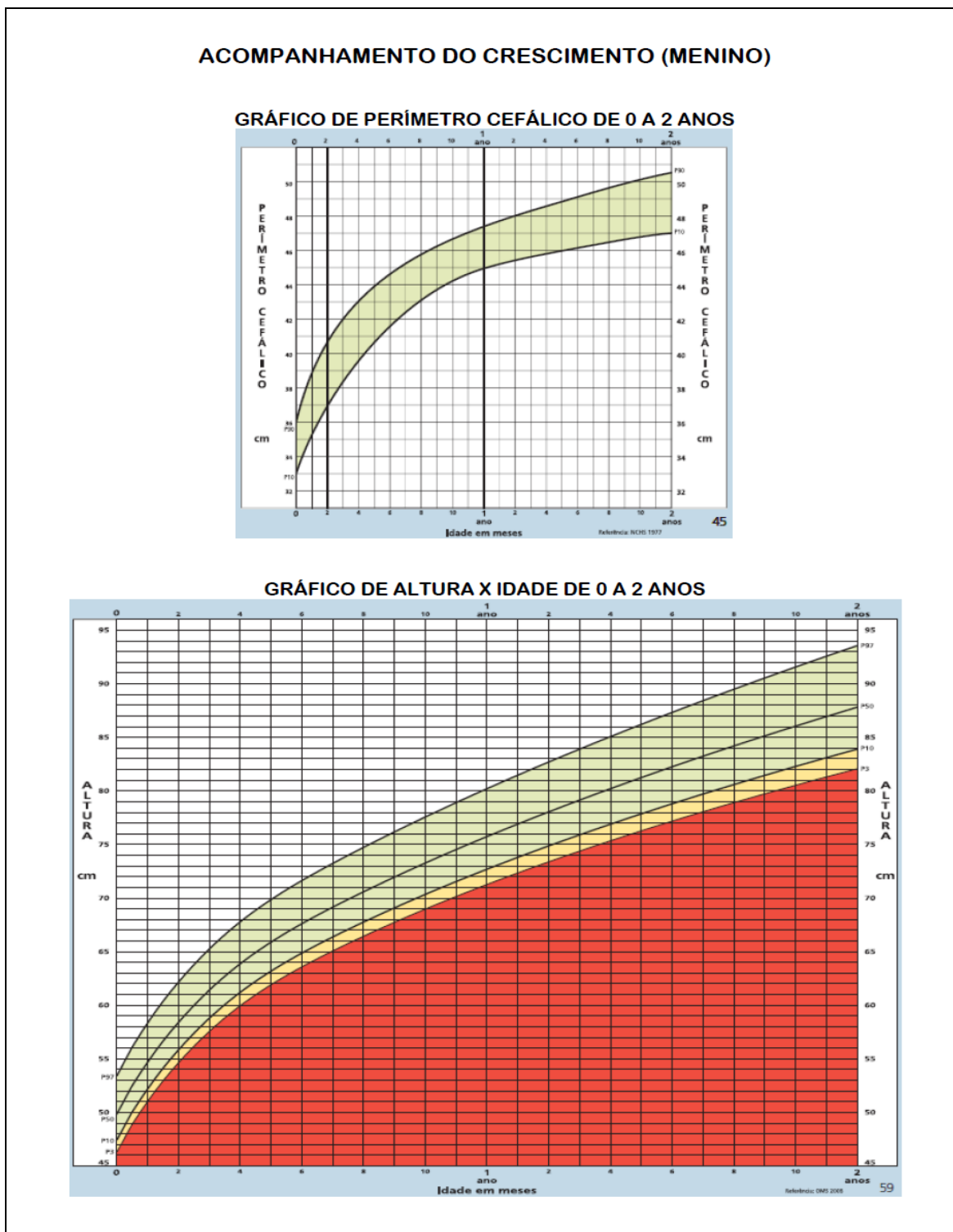
Fonte: Caderneta de Saúde da Criança – MS, 2011.

**ANEXO 01 – GRÁFICOS DE ACOMPANHAMENTO DO CRECIMENTO INFANTIL –
FOLHA 01 (VERSO - MENINA)**



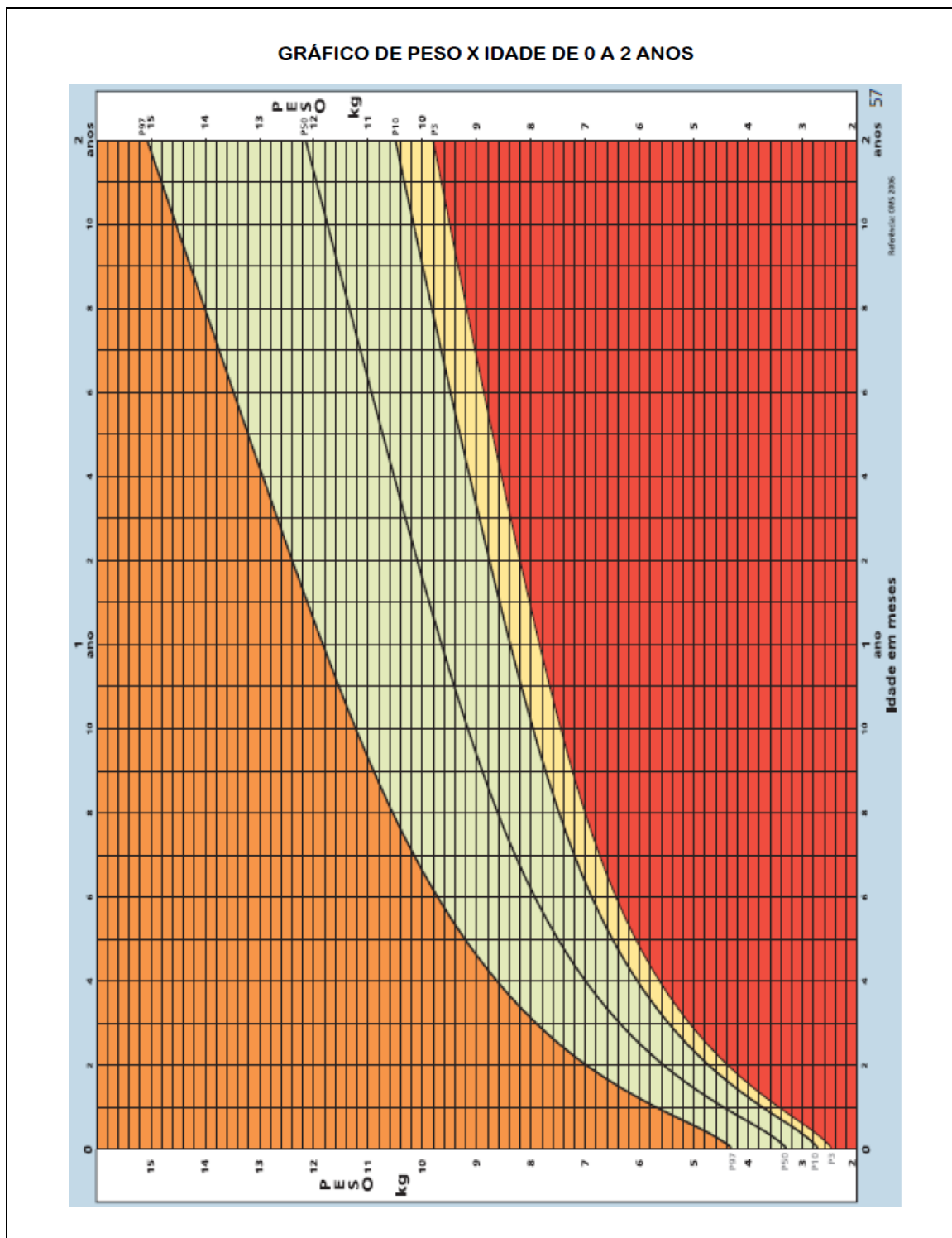
Fonte: Caderneta de Saúde da Criança – MS, 2011.

**ANEXO 01 – GRÁFICOS DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL –
FOLHA 02 (FRENTE - MENINO)**



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança – MS, 2011.

ANEXO 01 – GRÁFICOS DE ACOMPANHAMENTO DO CRECIMENTO INFANTIL –
FOLHA 02 (VERSO - MENINO)



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança – MS, 2011.

ANEXO 02 – INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A 24 MESES – (FRENTE)

INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A 24 MESES DE IDADE		Idade (meses)											
Registre na escala: P = marco presente; A = marco ausente; NV = marco não verificado		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
 Marcos do desenvolvimento	 Como pesquisar												
Postura: barriga para cima, pernas e braços flexionados, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.												
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.												
Reage ao som	Bata palma ou balance um choquinho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança de expressão facial.												
Evita a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.												
Sorriso social quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.												
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.												
Emitir sons	Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ele faz em casa.												
Movimenta ativamente os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.												
Resposta ativa ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe/cuidador o faça.												
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá sorrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.												
Emitir sons	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, esse etc.).												
De bruço, levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços	Coloque a criança de bruço, numa superfície firme. Chame sua atenção à frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.												
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (pobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.												
Leva objetos à boca	Coloque um objeto na mão da criança e observe se ela o leva à boca.												
Localiza o som	Faça um barulho suave (zino, choquinho etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.												
Muda de posição ativamente (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruço.												
Brima de escondê-se	Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer, atrás de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar pular o pano ou olhar atrás de outra pessoa.												
Transfere objetos de uma mão para a outra	Ofereça um objeto para a criança segurar. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não ficar, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para a outra mão.												
Duplica sílabas	Observe se a criança fala "papa", "dada", "mama". Se não o fizer, pergunte à mãe/cuidador se ela o faz em casa.												
Sente-se sem apoio	Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para ela segurar e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.												
Imita gestos	Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tocha e observe se ela o imita. Caso ela não faça, peça à mãe/cuidador para estimulá-la.												
Faz pinça	Coloque próximo à criança uma bolinha de papel. Chame a atenção da criança para que ela a pegue. Observe se, ao pegá-la, ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.												
Produz "jargão"	Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe/cuidador (jargão). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa.												
Anda com apoio	Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.												

Creditor: Adaptação de tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueiras, Ricardo Halperin e Rosária Araújo.
 Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.
 Fonte: Caderneta de Saúde da Criança, Brasil, 2013.

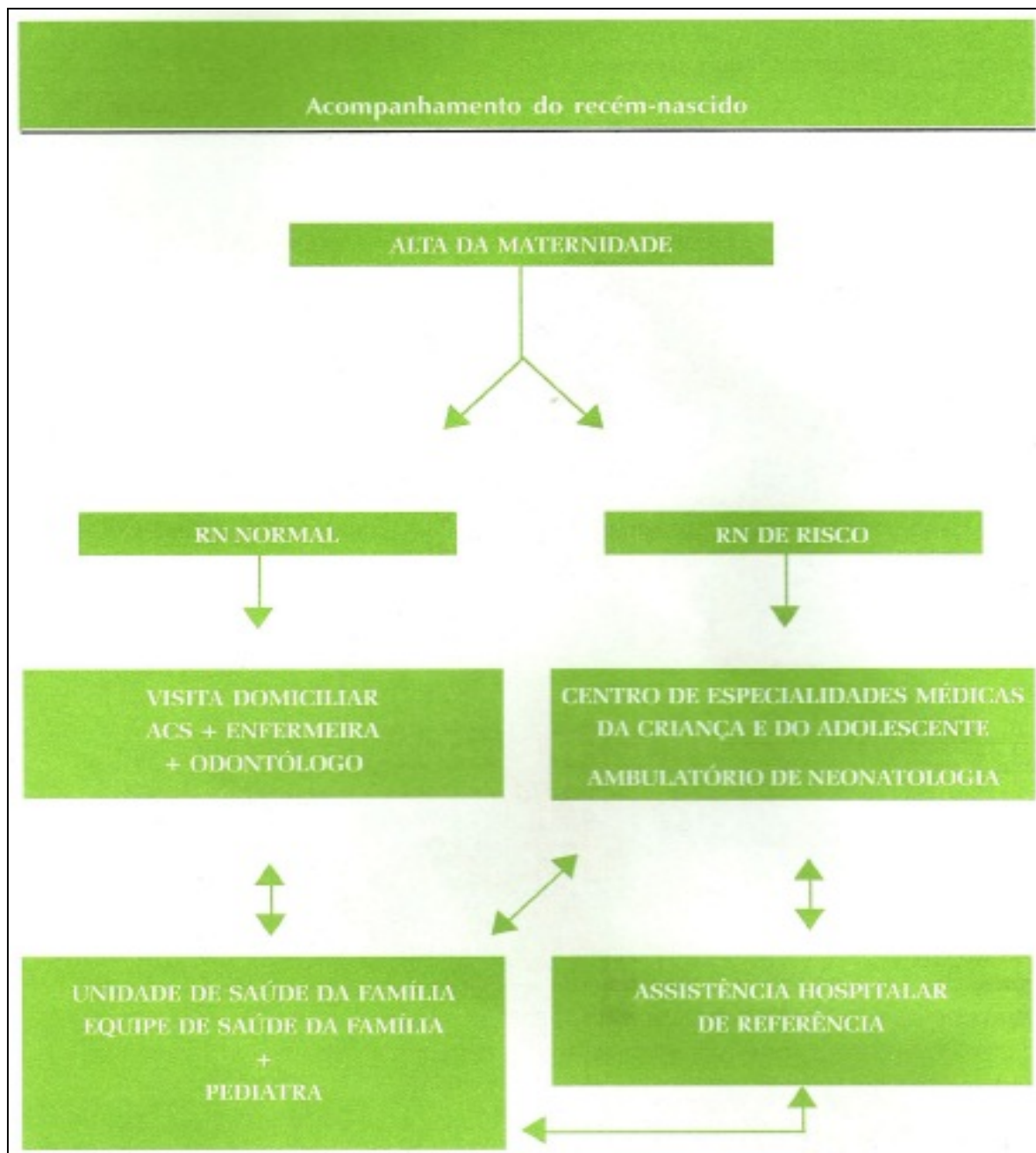
ANEXO 02 – INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A 24 MESES – (VERSO)

Registre na escalar: P = marco presente; A = marco ausente; NV = marco não verificado

Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Mostra o que quer	A criança indica o que quer sem que seja pelo choro, podendo ser com palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante.													
Coloca blocos na caneca	Coloque 3 blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, mediante demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar, pelo menos, um bloco dentro da caneca e soltá-lo.													
Fala uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz, pelo menos, uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.													
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.													
Usa colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.													
Constrói torre de dois cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão.													
Fala três palavras	Observe se, durante o atendimento, a criança diz pelo menos três palavras que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.													
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se dá dois passos para trás sem cair.													
Tira a roupa	Observe se a criança é capaz de remover alguma peça do vestuário, tais como: sapatos que exijam esforço para a sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considere a informação do acompanhante.													
Constrói torre de três cubos	Observe se a criança consegue empilhar 3 cubos sem que eles caiam ao retirar a sua mão.													
Apointa duas figuras	Observe se a criança é capaz de apontar 2 de um grupo de 5 figuras.													
Chuta bola	Observe se a criança chuta a bola sem se apoiar em objetos.													
Veste-se com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça do vestuário tais como: cueca, meias, sapatos, casaco etc.													
Constrói torre de seis cubos	Observe se a criança consegue empilhar 6 cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.													
Fala frases com duas palavras	Observe se a criança combina, pelo menos, 2 palavras formando uma frase com significado, que indique uma ação. Considere a informação do acompanhante.													
Pula com ambos os pés	Observe se a criança pula com os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.													

Creditos: Adaptação da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueiras, Ricardo Heipern e Rosânia Araújo.
Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades listadas.
Fonte: Caderneta de Saúde da Criança, Brasil, 2011.

Fonte: Caderneta de Saúde da Criança – MS, 2011.

ANEXO 03 – FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO RECÉM-NASCIDO

FONTE: Protocolo de Saúde da Criança do Município de Aracaju/SE, 2008.